ANNEXE 2

Hydrokarst

PICTORIAL GUIDE FOR

MEDICAL EMERGENCY CONCEPT

Version du 5.3.2012, remplace toutes les autres versions

Les médecins d'astreinte du groupe DAN Europe Suisse

Dr. Jürg Wendling (JW),
Spécialiste chirurgie et chirurgie de la main FMH, médecine de plongée SUHMS
work + home: Seevorstadt 67, 2502 Bienne
Tél prof: +41 32 322 38 38, Fax: +41 322 38 39, Tél privé: +41 322 38 76,
Tél mobil: +41 76 382 38 76, e-mail: mail@wendling.ch

Dr. Stefan Goetz (SG),
Spécialiste médecine interne + réhabilitation, médecine de plongée SUHMS
work: Hôpital Cantonal Fribourg, chemin du Village 24, 3280 Meyriez-Murten
and Hôpital Cantonal Fribourg, 1700 Fribourg
Private: Brandstrasse 16, 3203 Mühleberg
Tél prof: +41 26 672 54 20, Tél privé: +41 31 751 32 22,
Tél mobil: +41 79 301 65 32, e-mail: stefan.goetz@bluewin.ch

Dr. Ernst Buff (EB),
Spécialiste ORL FMH et médecine de plongée SUHMS
Work: Dorfmatt 4, 3286 Muntelier,
Private: chemin des Vignes 20, 1789 Lugnorre
Tél prof: +41 26 670 11 17, Tél privé: +41 26 673 03 41,
Tél mobil: +41 611 62 10, e-mail: drbuff.orl@hin.ch

Dr. Carl Gennheimer (CG),
Spécialiste médecine de travail et médecine générale, médecine de plongéee SUHMS
Work: Kantonsstrasse 14, 3930 Visp
Private: Wichelgasse 3, 3930 Visp
Tél prof: +41 27 946 70 10, Tél privé: +41 27 946 83 09,
Tél mobil: +41 79 318 15 36, e-mail: dr-gennheimer@bluewin.ch

Hydrokarst

DAN EUROPE SUISSE

PROCEDURE D'APPEL EN CAS D'URGENCE MEDICALE EN PLONGÉE

Médecin d'intervention hyperbare d'urgence

En cas d'urgence un groupe de médecins spécialisés en médecine hyperbare et subaquatique, organisés dans un réseau de sauvetage pour plongeurs "Divers Alert Network" est à disposition pour intervenir sur site en cas d'une urgence. Ces médecins ont eu une introduction pour le système de saturation, la façon de plongée et cas éventuels d'incidents, accidents ou autre urgence. Ils sont organisé en astreinte alternant jour par jour avec un back-up en permanence si le premier d'astreinte ne peut pas répondre:

Dr. med. Jürg Wendling, 2502 Bienne (Suisse)
Spécialiste en chirurgie et chirurgie de la main FMH, médecine de plongée SUHMS
Tél prof: +41 32 322 38 38, Fax: +41 32 322 38 39, Tél privé: +41 32 322 38 76,
Tél mobil: +41 76 382 38 76, e-mail: mail@wendling.ch

Dr. med. Stefan Goetz, 3203 Mühleberg (Suisse)
Spécialiste en médecine interne + réhabilitation, médecine de plongée SUHMS
Tél prof: +41 26 672 54 60, Tél privé: +41 31 751 32 22, Tél mobil: +41 79 301 65 32,
e-mail: stefan.goetz@bluewin.ch

Dr. med. Ernst Buff, 3286 Muntelier (Suisse)
Spécialiste ORL FMH, spécialiste en médecine de plongée SUHMS
Tél prof: +41 26 670 11 17, Tél privé: +41 26 673 03 41, Tél mobil: +41 79 611 62 10,
e-mail: dr.buff.orl@hin.ch

Dr. med. Carl Gennheimer, 3930 Visp (Suisse)
Spécialiste en médecine de travail et médecine générale, médecine de plongée SUHMS
Tél prof: +41 27 946 70 10, Tél privé: +41 27 946 83 09, Tél mobil: +41 79 318 15 36,
e-mail: dr-gennheimer@bluewin.ch

APPEL D'URGENCE: Tél 1414 (Numéro court)

Ce numéro est la ligne d'urgence du réseau d'hélicoptère d'urgence (analogue du SMUR) qui nous rend le service de *Hotline*. Ce sont eux qu'on la liste de piquet et qui peuvent nous trouver à tout moment. Votre appel sera mis en relais type "appel conférence à trois" dès que le médecin répond.

Le médecin d'astreinte est en charge de:
- Vous écouter (description de la situation d'urgence ou de l'incident)
- Faire une appréciation à distance (télé-médicale) et donner des consignes pour les actions en première priorité.
- Donner des conseils pour les actions à suivre jusqu'à son arrivé au cas qu'il se met en route pour venir sur site.

Médecin hyperbare sur site:
- Tous ces médecins de piquet sont préparé pour venir sur site en cas où ce sera indiqué. Ils seront transporté par hélicoptère, soit héli-voiture 4x4 lors de mauvais temps. Le délai jusqu'à l'arrivée est de 60 - 120 minutes selon les conditions météorologiques.

- Arrivée sur site ils vont prendre la responsabilité pour tous les gestes diagnostiques et thérapeutiques, soit qu'ils seront pratiqués par lui-même, soit qu'ils seront déléguées au secouriste ou un chef de poste.

- Les médecins ont la permission et la capacité d'entrer dans le caisson à saturation si c'est nécessaire pour assister les secouristes et voir le patient en direct.

- En cas d'une décision difficile ou de changement de procédure de décompression ils ont la possibilité de conférer avec le médecin-conseil de plongée (voir ci-dessous).

Tout appel d'urgence non médical Tél 112 (numéro court)
C'est la centrale de la police régionale qui va brancher l'appel soit au service d'ambulance (analogue du SAMU en France), soit aux pompiers, soit à la gendarmerie.

Conseil médical subaquatique et hyperbare

Pour toute questions concernant les procédures et le séjour soit en hyperbarie soit en plongée le médecin de travail conventionné pour l'opération en Suisse peut être contacté 24h/24h, 7jours/7.

Appel médecin-conseil: Tél mobil +41 76 386 38 76

Médecin-conseil: Dr. med. Jürg Wendling (détails voir ci-dessus),
e-mail: mail@wendling.ch

Ces numéros sont à utiliser que pour des problèmes médicaux. Les prises de rendez-vous ou autres questions administratives se feront sur le numéro du bureau à Bienne +41 32 322 38 38 (secrétaires Madame Christine Moser, Madame Theres Lautenschlager, Madame Michèle Spahr).

Hydrokarst

DAN EUROPE SUISSE

CONSIGNES EN CAS D'ACCIDENT

Protéger, Secourir, Avertir, Surveiller

1. Vérifier s'il n'y a pas de danger: PROTEGEZ-VOUS

2. Appelez le secouriste du travail:

- Monsieur
- Monsieur
- Monsieur

Si le(s) secouriste(s) du chantier n'est (ne sont) pas disponible(s), NE PAS BOUGER le blessé sauf en cas de danger imminent ; dans ce cas le soustraire de la zone dangereuse, sans s'exposer soi-même et avec beaucoup de précautions. Le couvrir, le rassurer.

3. Après son bilan, le secouriste vous demande d'appeler le médecins d'astreintes:
Appeler la ligne d'urgence médicale Tél **1414** ("REGA", correspond au SMUR en France).
Mot clé (message à transmettre à l'opérateur de la ligne d'urgence): "urgence médicale plongée au Lac d'Hongrin - le médecin d'astreinte DAN SVP"

4. Message à transmettre au Médecin d'astreinte DAN Suisse:

- Se rassurer qu'il s'agit du médecin d'astreinte pour le Lac d'Hongrin (ils existent des médecins de plongée d'astreinte pour les accidents de plongée sportive dans toute la Suisse, ce qui pourrait produire une erreur.
- Nature de l'accident: décrire ce qui s'est passé
- Quel scénario d'urgence? : (1 = danger de vie, grièvement blessé, 2 = blessure moyen degré, 3 = maladie aigue en surpression, 4 = chute de pression, 5 = symptômes après travail hyperbare)

Le médecin d'astreinte DAN vous posera des questions et donnera des conseils pour le secouriste. C'est le médecin qui en fonction des éléments de votre alerte, choisira de vous envoyer une ambulance ou de venir (héli-transporté ou par escorte police) sur site.

ATTENDEZ QUE LE MEDECIN RACCROCHE LE TÉLÉPHONE.
N'HESTEZ PAS À LE RAPPELER SI VOUS AVEZ BESOIN DE CONSEIL (Tél 1414)

EN CAS D'UNE URGENCE NON MÉDICALE APPELEZ TÉL 112 (SAMU, pompiers, police)

MOD191 Suisse.doc
Informations valables durant l'opération de plongée en saturation au Lac d'Hongrin (Suisse). Ce formulaire remplace la "Fiche type MOD191 Fch ConsignAcc".

DIVERS ALERT NETWORK EUROPE

Patient:.....
1er examen: Date/heure:..... par :.....
2ème examen: Date/heure :..... par :.....

STATUS AVEC NEUROCHECK (selon Divers Alert Network DAN Europe)

1. Orientation		
oui/non	**← test 1 | test 2 →**	**oui/non**
❑❑	Le plongeur est-il conscient de sa personne (nom, âge)?	❑❑
❑❑	Le plongeur est-il conscient du lieu (endroit du séjour actuel)?	❑❑
❑❑	Le plongeur est-il conscient de l'heure (heure actuelle, date)?	❑❑

2. Yeux		
oui/non		**oui/non**
❑❑	Le plongeur est-il à même de reconnaître le nombre de doigts montrés (2-3 essais)? Tester d'abord chaque œil séparément, contrôler seulement après les deux à la fois	❑❑
❑❑	Le plongeur peut-il identifier un objet à distance?	❑❑
❑❑	Le plongeur est-il à même de suivre des yeux un doigt qui se déplace devant sa figure en ayant la tête maintenue? Le doigt devrait se trouver à une distance d'env. 50 cm et bouger lentement de droite à gauche et de haut en bas. Veiller à un mouvement uniforme des deux yeux et à d'éventuelles saccades en fin de mouvements.	❑❑
❑❑	Les pupilles du plongeur sont-elles de grandeur et de forme identique et se rétrécissent-elles à la lumière? Veiller à d'éventuelles différences.	❑❑

3. Visage		
oui/non		**oui/non**
❑❑	Demander au plongeur de siffler. Veiller à un mouvement symétrique des deux moitiés du visage et à une tension musculaire identique des deux côtés	❑❑
❑❑	Demander au plongeur de "montrer les dents". Veiller à un mouvement symétrique des deux moitiés du visage et à une tension musculaire identique des deux côtés.	❑❑
❑❑	Demander au plongeur de fermer les yeux. Toucher tour à tour la partie gauche et la partie droite de son front et du visage et demander au plongeur si la perception est identique des deux côtés.	❑❑

4. Ouïe		
oui/non		**oui/non**
❑❑	Demander au plongeur de fermer les yeux. Frotter le pouce et l'index à une distance d'env. 50 cm de l'oreille gauche puis de l'oreille droite du plongeur et demander le plongeur s'il perçoit le bruit de façon identique des deux côtés. Le test est à effectuer plusieurs fois de chaque côté. Eventuellement réduire la distance en cas de bruit dans l'entourage, resp. éliminer les sources de bruit (demander aux autres personnes de rester tranquilles, arrêter les machines).	❑❑

5. Réflexe de déglutition		
oui/non		**oui/non**
❑❑	Demander au plongeur d'avaler. Vérifier si le mouvement de haut en bas de la pomme d'Adam est régulier	❑❑

6. Langue		
oui/non		**oui/non**
❑❑	Demander au plongeur de tirer la langue droit en avant. Vérifier si elle se trouve bien au milieu ou si elle dévie vers la droite ou la gauche.	❑❑

7. Force musculaire		
oui/non		**oui/non**
❑❑	Demander au plongeur de hausser les deux épaules pendant que l'examinateur exerce avec ses mains une légère pression dans le sens opposé. Il est ainsi facile de vérifier si la force est identique des deux côtés ou s'il y a une différence	❑❑
❑❑	Demander au plongeur de tendre les bras en avant en pliant les coudes à 90°. Lui demander de bouger ses mains vers le haut, vers le bas et de côté pendant que l'examinateur exerce une certaine résistance avec ses mains. Veiller à une éventuelle différence de force de chaque côté.	❑❑
❑❑	Demander au plongeur de se coucher à plat sur le dos. Lui demander de lever ses genoux contre la résistance exercée par les mains de l'examinateur, resp. de lever et baisser les chevilles contre la résistance.	❑❑

8. Perception des sensations		
oui/non		**oui/non**
❑❑	Demander au plongeur de fermer les yeux. Toucher tour à tour la partie gauche et la partie droite de son corps, puis les faces intérieures et extérieures de ses extrémités et demander si la perception des sensations est identique des deux côtés. Le résultat de l'examen doit être jugé et relevé pour chaque partie du corps.	❑❑

9. Equilibre et coordination		
oui/non		**oui/non**
❑❑	Demander au plongeur de se tenir debout les pieds parallèles, de tendre les bras en avant, de diriger les paumes des mains vers le haut et de fermer les yeux. Le plongeur devrait être à même de se tenir en équilibre si le sol est immobile.Attention: Pendant ce test l'examinateur doit s'attendre à une chute du plongeur et être prêt à le retenir!	❑❑
❑❑	Demander au plongeur de fermer les yeux. Lui demander de tendre les bras en avant et de toucher tour à tour le bout de son nez avec ses index. Veiller à d'éventuelles différences de chaque côté.	❑❑
❑❑	Demander au plongeur de se coucher à plat sur le dos. Lui demander de glisser tour à tour un talon sur le tibia de l'autre jambe. Veiller à d'éventuelles différences de chaque côté.	❑❑

10.Autres remarques et observations

	Pouls

Pathologie visible (taches, enflure, couleur):.....

Douleurs : localisation, extension : 1er examen 2ème examen

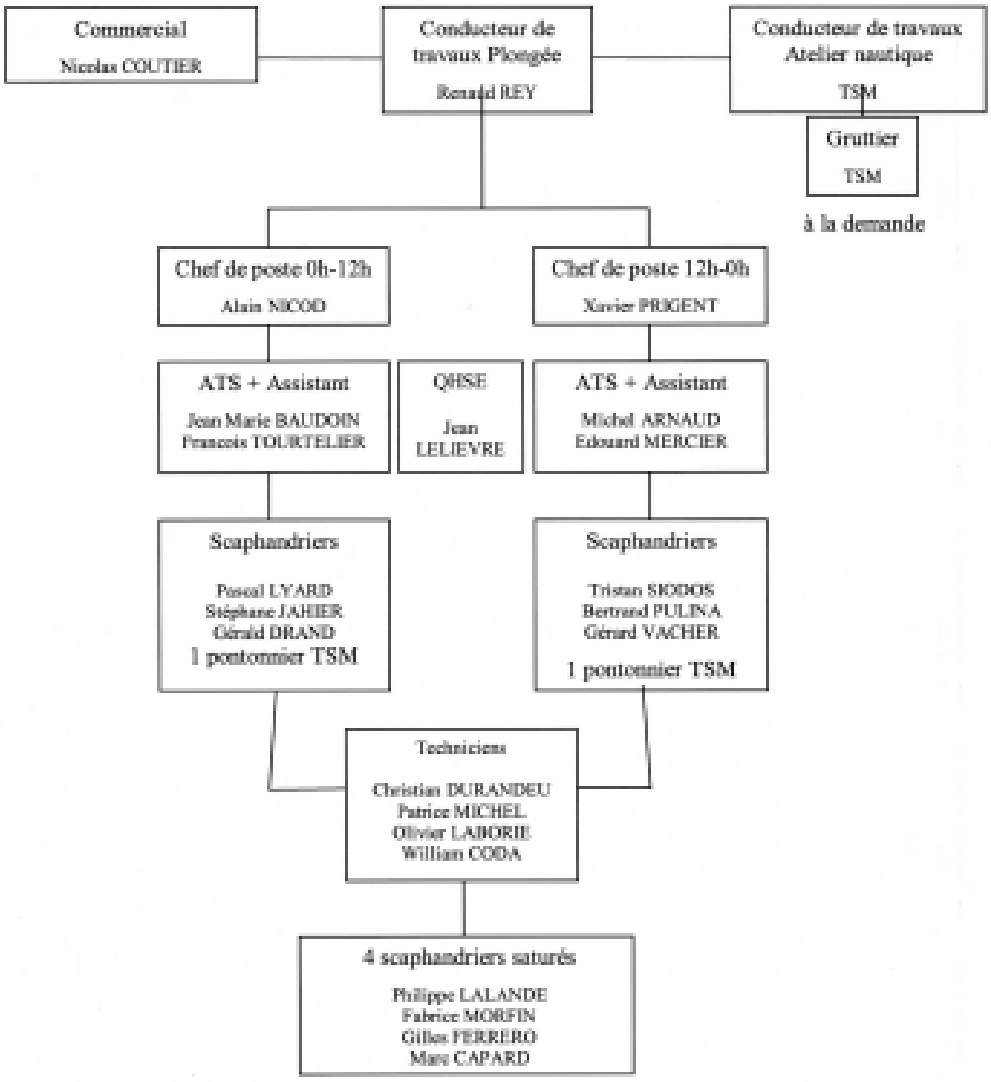
.....

intensité 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fourmillements/engourdissement : extension (décrire !) .....

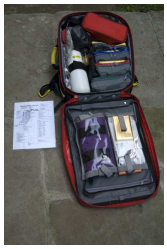
Hydrokarst

ORGANIGRAMME DU GROUPEMENT
En opération 2 postes de 12h



27.1.12

LE MATERIEL POUR URGENCES MEDICALES



SAC AU DOS URGENTISTE HYPERBARE

PHARMACIE DE CHANTIER AVEC SUPPLEMENT MEDECIN TROUSSE "PONTON"

PHARMACIE DE CHANTIER TROUSSE "HABITAT"

PHARMACIE DE CHANTIER TROUSSE "TOURELLE"

SPINE BOARD

DEFI

A E D

SAC AU DOS URGENTISTE HYPERBARE

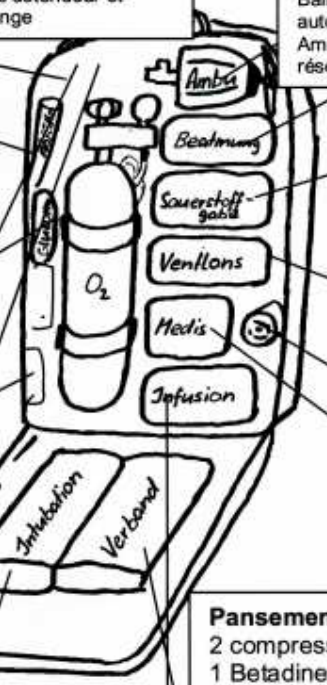
Hydrokarst

Réanimation:
1 masque Laerdal Gr 4-5
1 masque Laerdal Gr 3-4
1 filtre de respiration
1 Guedel jaune, 1 Guedel vert

Aspirateur de mucosité à pied avec canule

Bouteille oxygène 2 L
Avec détendeur et rallonge

Ballon autogonflable Ambu avec réservoir O2



Oxygénothérapie:
2 lunettes oxygène
1 masque oxygène avec réservoir
1 Set d'inhalation

Eye rinsing set
1 couvre l'oeil
1 NaCl 0,9 10ml
1 seringue 2ml
5 compresses
1 aiguille rose

Sac ordure 35 L
dans l'arrière

Accès véneux:
1 Conteneur de déchets
2 Venflon rose
3 Venflon vert
2 Venflon blanc
2 Venflon orange
1 Butterfly 21g
1 Système d'infusion intraosseux
1 Garrot
1 Pansement Durapore
3 pansements Venflon + alc + compresse
1 Rasoir

Sacs à ordures

2 sac pr objets valeur
1 Lampe à pupilles

Bande élast.
10 cm

4 Gants L

Collier cervical
Dans couvercle

Pansement:
2 compresses 20 x 10 cm
1 Betadine-Pad
1 Sam–Splint
1 couverture sauvetage alu
1 Ciseaux pour habits

Medis ampoules
4 Lidocain 2% 5ml
2 Adrenalin 1 mg
1 Aspégic 500 mg, incl Aqua
2 Atropin 3 mg
1 Amiodaron 0.4mg
2 Cordarone 150 mg
2 Dormicum 15 mg
1 Ipramol Inhalierlösung
1 Droperidol 1 mg
1 Ephedrin 50 mg
1 Ketalar 200 mg
2 Lasix 20 mg
2 Fraxiparine 0.3 ml
2 Morphin 10 mg
8 NaCl 10 ml
1 Naloxon 0,4 mg
2 Primperan 10 mg
4 Sintenyl (Fentanyl) 0,1 mg
1 Solu-Medrol 125 mg 100ml
2 Glucose 20%
1 Tavegyl 2mg
2 Midarine 100mg
1 Nebulisateur nasal (pour Ipramol)
2 Bouchons de fermeture pr infusion
Seringues et aiguilles

Stéthoscope
Tensiomètre
Uulsoxymètre

Airway:
2 i-Gel Taille 4 + 5
1 Bande de fixation

Diagnostic tools (rouleau vert)
1 Lampe pour pupilles
3 Abaisse langue
1 Thermomètre
1 Otoscope
1 Marteau réflexe
1 mètre à ruban
1 Neurotip (aiguille)
5 paires de gants
1 Diapazon 128+256 Hz
1 Paire de ciseaux
5 Bandelettes urinaires
1 Lampe frontale

Infusion:
2 Ringersolution 500 cc Flexflac
2 Tubulures de perfusion
2 crochets magnétiques

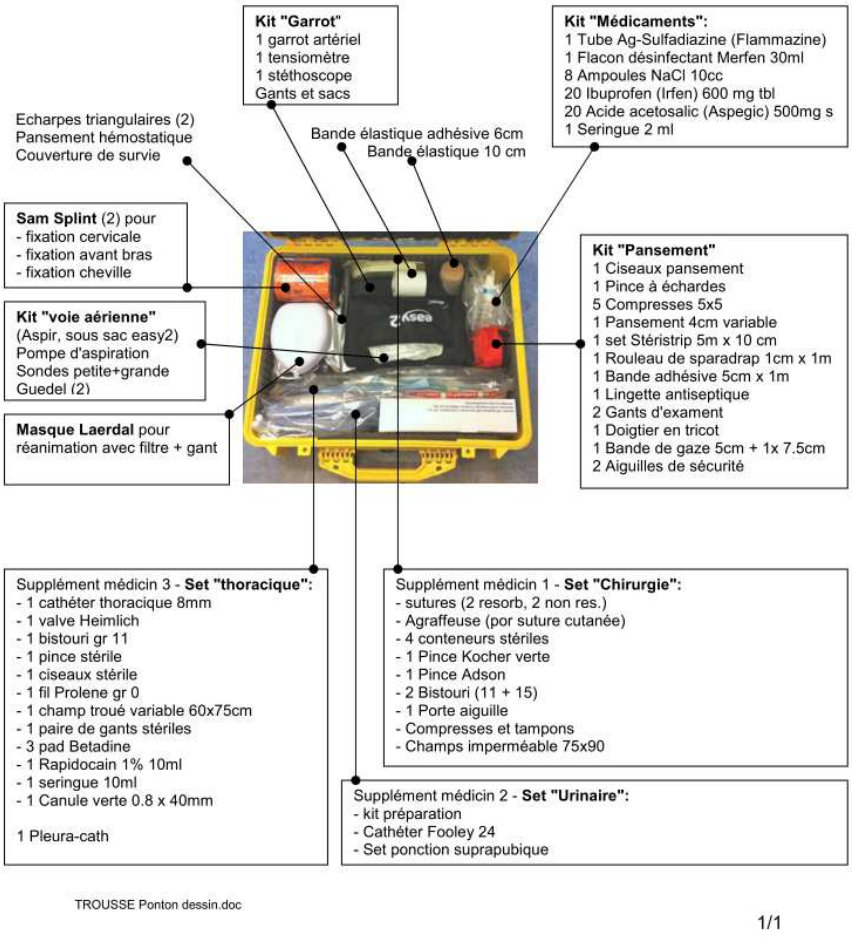
Medis tablettes, crème, spray
3 Actiq (Fentanyl) sublingual 0.6mg
5 Co-Amoxi Mepha 625mg
14 Cefuroxim Mepha 500 mg
10 Adalat retard 10mg
10 Oxycontin 10mg
6 Valium 10mg
1 Isoket Spray
1 Tobradex pour les yeux 3,5g
10 Primperan 10mg

Sac au dos urgentiste.doc

PHARMACIE DE CHANTIER AVEC SUPPLEMENTS MEDCIN
TROUSSE "PONTON"

TROUSSE "PONTON"
Pharmacie de chantier avec supplément pour médecins

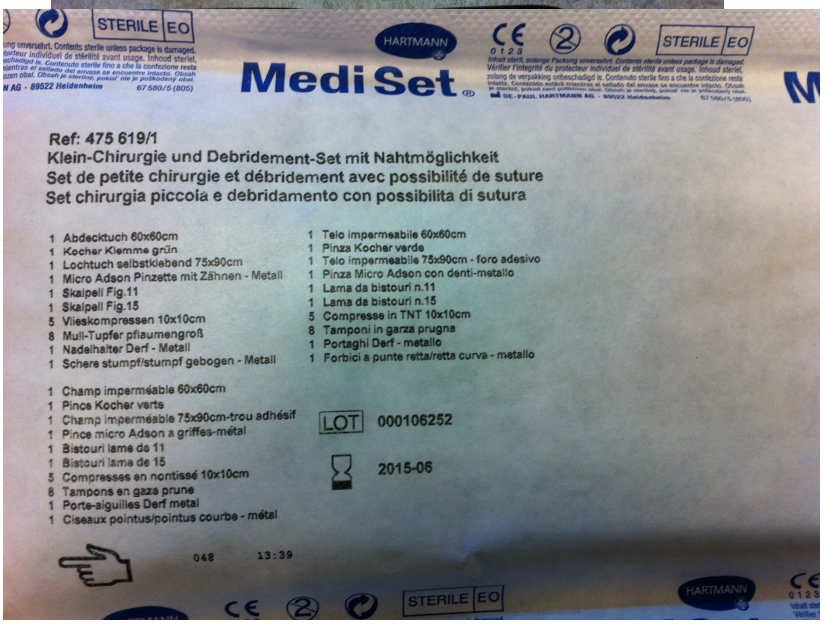
Hydrokarst


Kit "Garrot"
1 garrot artériel
1 tensiomètre
1 stéthoscope
Gants et sacs
Kit "Médicaments":
1 Tube Ag-Sulfadiazine (Flammazine)
1 Flacon désinfectant Merfen 30ml
8 Ampoules NaCl 10cc
20 Ibuprofen (Irfen) 600 mg tbl
20 Acide acetosalic (Aspegic) 500mg s
1 Seringue 2 ml
Echarpes triangulaires (2)
Pansement hémostatique
Couverture de survie
Bande élastique adhésive 6cm
Bande élastique 10 cm
Sam Splint (2) pour
- fixation cervicale
- fixation avant bras
- fixation cheville
Kit "voie aérienne"
(Aspir, sous sac easy2)
Pompe d'aspiration
Sondes petite+grande
Guedel (2)
Masque Laerdal pour
réanimation avec filtre + gant
Kit "Pansement"
1 Ciseaux pansement
1 Pince à échardes
5 Compresses 5x5
1 Pansement 4cm variable
1 set Stéristrip 5m x 10 cm
1 Rouleau de sparadrap 1cm x 1m
1 Bande adhésive 5cm x 1m
1 Lingette antiseptique
2 Gants d'exament
1 Doigtier en tricot
1 Bande de gaze 5cm + 1x 7.5cm
2 Aiguilles de sécurité
Supplément médicin 3 - Set "thoracique":
- 1 cathéter thoracique 8mm
- 1 valve Heimlich
- 1 bistouri gr 11
- 1 pince stérile
- 1 ciseaux stérile
- 1 fil Prolene gr 0
- 1 champ troué variable 60x75cm
- 1 paire de gants stériles
- 3 pad Betadine
- 1 Rapidocain 1% 10ml
- 1 seringue 10ml
- 1 Canule verte 0.8 x 40mm
1 Pleura-cath
Supplément médicin 1 - Set "Chirurgie":
- sutures (2 resorb, 2 non res.)
- Agraffeuse (por suture cutanée)
- 4 conteneurs stériles
- 1 Pince Kocher verte
- 1 Pince Adson
- 2 Bistouri (11 + 15)
- 1 Porte aiguille
- Compresses et tampons
- Champs imperméable 75x90
Supplément médicin 2 - Set "Urinaire":
- kit préparation
- Cathéter Fooley 24
- Set ponction suprapubique

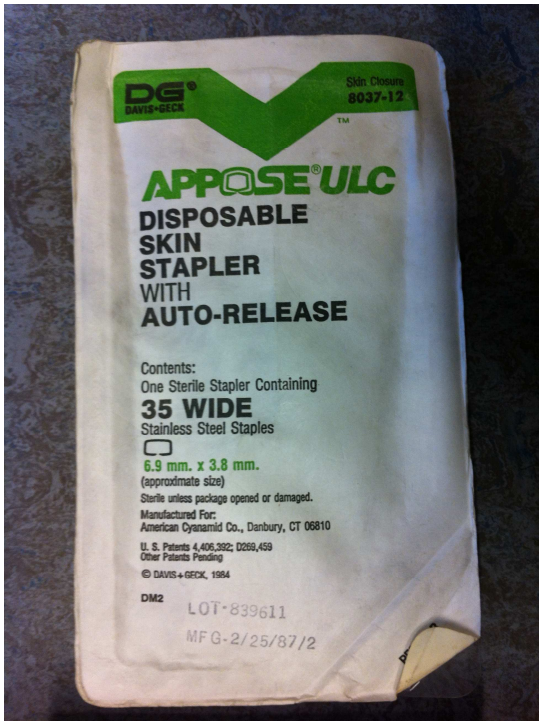
TROUSSE Ponton dessin.doc

1/1

Kit "Chirurgie et agraffeuse)


STERILE EO
HARTMANN
Medi Set
STERILE EO
Ref: 475 619/1
Klein-Chirurgie und Debridement-Set mit Nahtmöglichkeit
Set de petite chirurgie et débridement avec possibilité de suture
Set chirurgia piccola e debridamento con possibilita di sutura
1 Abdecktuch 60x60cm
1 Kocher Klemme grün
1 Lochtuch selbstklebend 75x90cm
1 Micro Adson Pinzette mit Zähnen - Metall
1 Skalpell Fig.11
1 Skalpell Fig.15
5 Vlieskompressen 10x10cm
8 Mull-Tupfer pflaumengroß
1 Nadelhalter Derf - Metall
1 Schere stumpf/stumpf gebogen - Metall
1 Champ imperméable 60x60cm
1 Pince Kocher verts
1 Champ imperméable 75x90cm-trou adhésif
1 Pince micro Adson a griffes-métal
1 Bistouri lame de 11
1 Bistouri lame de 15
5 Compresses en nontissé 10x10cm
8 Tampons en gaza prune
1 Porte-aiguilles Derf metal
1 Ciseaux pointus/pointus courbe - métal
1 Telo impermeabile 60x60cm
1 Pinza Kocher verde
1 Telo impermeabile 75x90cm - foro adesivo
1 Pinza Micro Adson con denti-metallo
1 Lama da bistouri n.11
1 Lama da bistouri n.15
5 Compresse in TNT 10x10cm
8 Tamponi in garza prugna
1 Portaghi Derf - metallo
1 Forbici a punte retta/retta curva - metallo
LOT 000106252
2015-06
048 13:39
STERILE EO
HARTMANN

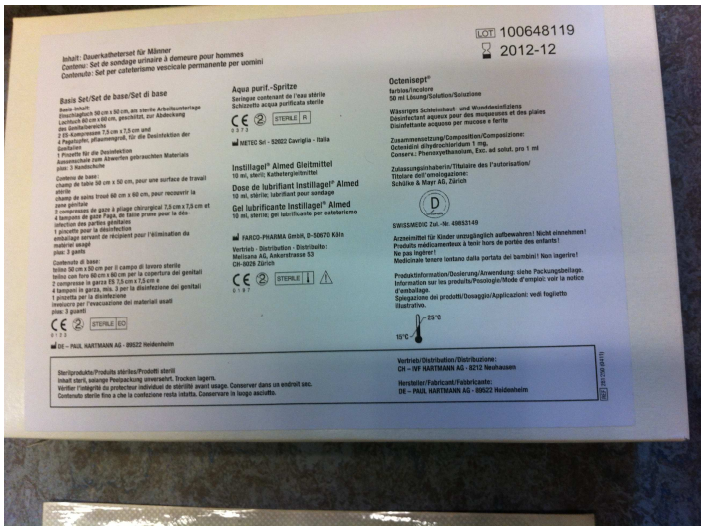
Contenu kit "Chirurgie"



Détail agraffeuse

Dauerkatheter-Set für Männer
Set de sondage urinaire à demeure pour hommes
Set per cateterismo vescicale permanente per uomini

Set urinaire



Détails accès urinaire

Set "Thoracique"

Thoraxdrainageset

		Exp.
1	Trokarkatheter CH 24 (8 mm)	2014-12
1	Heimlichventil	2013-03
1	Urinbeutel	-
1	Skalpell einweg, Gr 11	2014-09
1	Klemme steril	2010-12
1	Präparierschere steril	2010-12
1	Nahtmaterial Prolene Gr. 0	2012-01
1	Lochtuch 60 x 75 cm	2014-05
1 Paar	Handschuhe steril Gr. 8,0	2013-01
3	Betadine-Pad	2011-06
1	Rapidocain 1%, 10 ml	2015-03
1	Spritze 10 ml	2015-03
1	Kanüle grün, 0,8 x 40 mm	2012-10

7. 7. 2010 Peter Meister

Détails set "Thoracique"

Détails pleuracathéter

PLASTIMED
F-95320 SAINT-LEU-LA-FORET TEL. (1) 960.52.01
PLEUROCATH 5325.27
DRAIN 8F - 50CM X 2,7MM
LOT 80029 - 29 AVRIL 1980
D.L.U. AVRIL 1982
Stérile tant que l'emballage est intact
Apyrogène - Usage unique
Stérilisation à l'oxyde d'éthylène par
le Labo. d'Hygiène de la Ville de Paris.
Sterile unless packing is damaged
Non pyrogene - For single use
Sterilised by ethylene oxide
Steril sofern Verpackung intakt
Pyrogenfrei - Zum Einmalgebrauch
Mit Ethylenoxyd sterilisiert

PHARMACIE DE CHANTIER, TROUSSE "HABITAT"

Set "Voie aérienne"

Kit "pansement"

Kit "garrot-tensiomètre-stétoscope"

KIT pour
COUSSIN HEMOSTATIQUE

ANTISEPTIC CLEANSING WIPE

SAM
SPLINT
36 INCH = 91.44 cm
•LEICHT
•WIEDERVERWENDBAR
•RÖNTGENDURCHLÄSSIG
•LÉGER
•RÉUTILISABLE
•RADIOTRANSPARENT

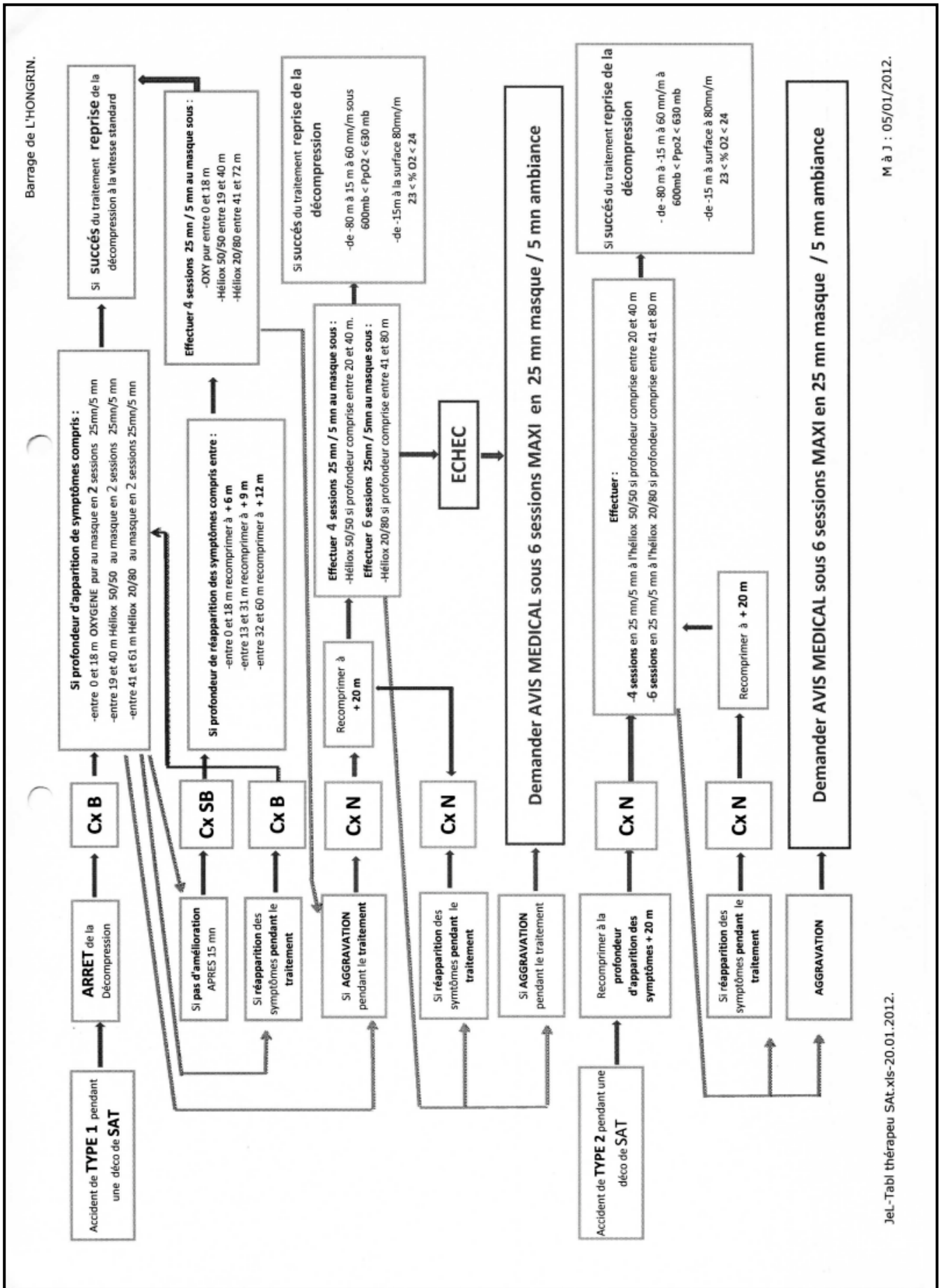
PHARMACIE DE CHANTIER - TROUSSE "TOURELLE"

Même contenu comme trousse "Habitat"

PLAN DUR (SPINE BOARD) POUR FIXATION ET TRANSPORT DU PATIENT

SAM SPLINT: MODE D'EMPLOI

HBO-THERAPIE DURING SATURATION


Barrage de L'HONGRIN.
Accident de TYPE 1 pendant une déco de SAT
ARRET de la Décompression
Cx B
Si profondeur d'apparition de symptômes compris :
-entre 0 et 18 m OXYGENE pur au masque en 2 sessions 25mn/5 mn
-entre 19 et 40 m Héliox 50/50 au masque en 2 sessions 25mn/5 mn
-entre 41 et 61 m Héliox 20/80 au masque en 2 sessions 25mn/5 mn
Si succès du traitement reprise de la décompression à la vitesse standard
Si pas d'amélioration APRES 15 mn
Cx SB
Effectuer 4 sessions 25 mn / 5 mn au masque sous :
-OXY pur entre 0 et 18 m
-Héliox 50/50 entre 19 et 40 m
-Héliox 20/80 entre 41 et 72 m
Si réapparition des symptômes pendant le traitement
Cx B
Si profondeur de réapparition des symptômes compris entre :
-entre 0 et 18 m recomprimer à + 6 m
-entre 13 et 31 m recomprimer à + 9 m
-entre 32 et 60 m recomprimer à + 12 m
Si succès du traitement reprise de la décompression
-de -80 m à 15 m à 60 mn/m sous 600mb < PpO2 < 630 mb
-de -15m à la surface 80mn/m 23 < % O2 < 24
Si AGGRAVATION pendant le traitement
Cx N
Recomprimer à + 20 m
Effectuer 4 sessions 25 mn / 5 mn au masque sous :
-Héliox 50/50 si profondeur comprise entre 20 et 40 m.
Effectuer 6 sessions 25mn / 5mn au masque sous :
-Héliox 20/80 si profondeur comprise entre 41 et 80 m
Si réapparition des symptômes pendant le traitement
Cx N
ECHEC
Si AGGRAVATION pendant le traitement
Demander AVIS MEDICAL sous 6 sessions MAXI en 25 mn masque / 5 mn ambiance
Accident de TYPE 2 pendant une déco de SAT
Recomprimer à la profondeur d'apparition des symptômes + 20 m
Cx N
Effectuer :
-4 sessions en 25 mn/5 mn à l'héliox 50/50 si profondeur comprise entre 20 et 40 m
-6 sessions en 25 mn/5 mn à l'héliox 20/80 si profondeur comprise entre 41 et 80 m
Si succès du traitement reprise de la décompression
- de -80 m à -15 m à 60 mn/m à 600mb < Ppo2 < 630 mb
-de -15 m à surface à 80mn/m 23 < % O2 < 24
Recomprimer à + 20 m
Cx N
Si réapparition des symptômes pendant le traitement
AGGRAVATION
Demander AVIS MEDICAL sous 6 sessions MAXI en 25 mn masque / 5 mn ambiance
JeL-Tabl thérapeu SAt.xls-20.01.2012.
M à J : 05/01/2012.

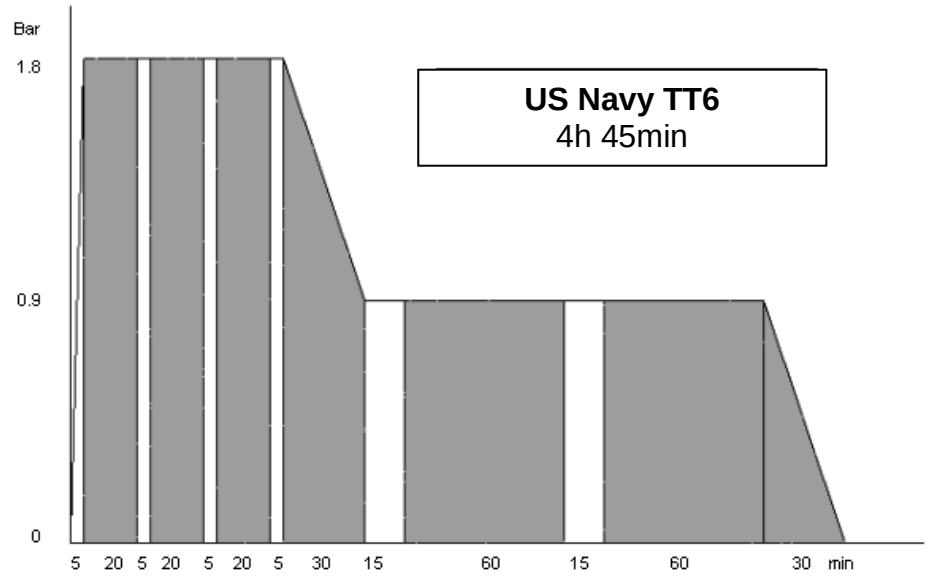
UHBO-THERAPY FOR SURFACE SUPPLIED DIVING ACCIDENTS

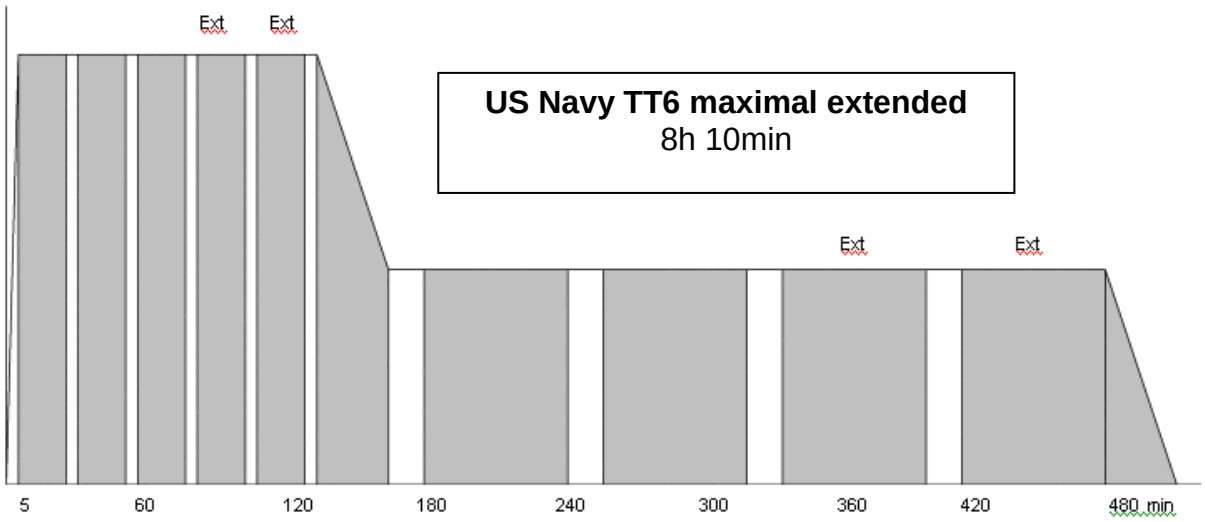
US Navy Treatment Table 6 (TT6)

1. Vitesse de compression 6m/min
2. Taux de décompression 0.3m/min. Cette vitesse ne doit pas être excédée. En cas de remontée plus lente, il n'est pas permis de compenser le surplus de temps. Dans le cas d'une éventuelle remontée plus rapide, le temps raccourci doit être rajouté au prochain palier.
3. Respiration à l'oxygène commence lorsque la pression maximale est atteinte (18m)
4. Si un occupant présente des signes de toxicité d'O_2, le masque doit être retiré (interruption de la respiration O_2), puis après 15 minutes de respiration d'air et si tous les symptômes ont disparu, la thérapie O_2 est poursuivie à l'endroit de l'interruption (c'est-à-dire que la durée « air-break » vient s'ajouter au programme).
5. **Extensions:** La table 6 peut être prolongée en ajoutant un ou deux blocs (20min O_2 + 5min air-break) au niveau de 18m. Le niveau de pression de 9m peut également être prolongé deux fois (blocs à 60min O_2 + 15min air-break).

   Il est important que lors du premier traitement de recompression tous les symptômes soient complètement guéris. Des extensions sont indiquées si au niveau de 18m les symptômes n'ont pas complètement disparu pendant le deuxième bloc à oxygène. En principe le traitement est poursuivi jusqu'à disparition complète des symptômes plus un bloc à oxygène supplémentaire. Après deux extensions au niveau de 18m il est impérativement nécessaire de réduire la pression à 9m, d'éventuelles extensions étant appliquées selon le même schéma de décision.
6. **Modification de la table thérapeutique:** En principe il n'est par permis de raccourcir la table TT6, sauf dans le cas exceptionnel où un contrôle neurologique effectué sous surveillance médicale exclut des symptômes neurologiques et si en plus les symptômes ont complètement disparus au plus tard après 10min au niveau de 18m. Il est alors possible de réduire la pression à 12m et de poursuivre le traitement selon la table CX12 (voir ci-dessous).
7. **Assistant hyperbare:** Pendant la dernière phase du profil, l'assitant (accompagnant du patient dans le caisson) doit respirer de l'O_2 à 100%. De façon standard pendant le dernier bloc O_2 et pendant toute la phase de décompression finale (exigence minimale 30min du dernier bloc + 30min pendant la phase de remontée), si le profil a été appliqué avec au max. une extension à 18m. En cas de plusieurs extensions ou si l'assitant a été exposé à une surpression dans les 18h précédant la séance dans le caisson, il est en plus nécessaire de respirer de l'O_2 pendant 60min pendant la phase de 9m.

   Procédures alternatives de décompression pour a:
   a) Normal: décompression O_2 pendant la dernière phase (selon USN TT6): 60min, ou 120min si extensions TT6
   b) Plusieurs tenders qui se relaient (décompression raccourcie avec O_2 ou échange dans la courbe de sécurité).
   c) Assitant exposé à une surpression au cours des dernières 24h: calculer décompression selon tabelle à intervalles pour plongeurs.





Indications:

- Embolie gazeuse artérielle
- Maladie de décompression type II
- Maladie de décompression type I, si symptômes n'ont pas complètement disparu dans les 10min au palier de 18m. Egalement dans le cas d'une éventuelle situation urgente qui a nécessité une recompression immédiate sans test neurologique surveillé médicalement
- Cutis marmorata ("puces du plongeur")
- Décompression omise
- En cas de symptômes après remontée trop rapide incontrôlée
- Symptômes récidivants

PROTOCOLE SEANCE CAISSON HYPERBARE

Hydrokarst

But: Date: .....

Plan thérapeutique: **USN TT6**

Heure	Action	Résultat Remarques
	Tél. avec médecin.....	❑ arrivé à .....

	Préparations	
	Vérifier réserve O_2 (cylindres standards Rigg), doit être >26m^3 O_2	❑
	préparer système respiratoire O_2, propreté, pression, raccordements, étanchéité, flux soupape d'inspiration, appareil de mesure O_2 au tuyau d'expiration	❑
	Préparer WC	❑
	Mise en marche de l'oxmètre O_2 pour caisson	❑
	Patient informé sur la recompression	❑
	Status neurologique effectué	❑
	Plongée	❑.0 bar
	Compression patient équilibration oreille	❑..... Nom
	Compression tender équilibration oreille	❑..... Nom
	Compression terminée. Resp. O_2 status pat.	❑ 1.8 bar
	Respiration O_2 20 min concentr. O_2 >85%	❑
	Airbreak température	❑.....% ouvert. soupape d'évac.
	Respiration O_2 20 min concentr. O_2 >85%	❑
	Airbreak boire	❑
	Respiration O_2 20 min concentr. O_2 >85%	❑
	Airbreak, décision décompr. status pat.	❑ Décision .....
	Décompression sous O_2 30' pat. sans symptômes	❑ 0.9 bar
	Airbreak 15 min. boire+manger	❑.....% ouvert. soupape d'évac
	Respiration O_2 60 min concentr. O_2 >85%	❑
	Airbreak 15 min. vérifier réserve O_2	❑
	Respiration O_2 60 min concentr. O_2 >85%	❑
	Assistent hyperbare respire O_2	❑
	Décompression sous O_2 (>30') status pat.	❑ 0.9 bar
	Décompression patient terminée	❑ 0 bar
	Décompression assistent hyperbare terminée	❑ 0 bar

	Travaux de finition	
	Mettre hors service le système O_2	❑
	Retirer, nettoyer, sécher masques O_2	❑
	Vérifier tuyau+soupapes O_2, annoncer défauts au chef de poste	❑
	Débrancher oxymètre O_2 et moniteur gaz resp. O_2	❑
	Nettoyer et regénérer WC	❑
	Nettoyer sol du caisson	❑
	Examen médical final	❑

Vis. Tech.caisson: .....Médecin DAN:..... Chef de poste.....Resp. sécu.....

Hydrokarst

TABLE DE RECOMPRESSION D'URGENCE 12 m **CX 12**

En cas d'accident de décompression bénin (de type I dans la littérature anglo-saxonne), algies myo-articulaire, puces, moutons…)
Lors de l'utilisation de la table, il est **impératif** de noter régulièrement l'heure de changement de chaque palier et d'inscrire les observations sur l'évolution de l'état du patient.

PRESSION (bar relatif)	GAZ Patient	GAZ Accompagnateur	DUREE	DÉROULEMENT (heures-minutes)	ETAT DE L'ACCIDENTÉ
0 à 1,2	Air	Air	2 mn	Début : Arrivée :	
1,2	0_2	Ai r	25 mn	Fin :	
1,2	Air	Air	5 mn	Fin :	
1,2	0_2	Air	25 mn	Fin :	
1,2	Air	Air	5 mn	Fin :	
1,2	0_2	Air	25 mn	Fin :	
1,2	Air	Air	5 mn	Fin :	
1,2	0_2	Air	25 mn	Fin :	
1,2	Air	Air	5 mn	Fin :	Avis du médecin hyperbariste
1,2 à 0	0_2	0_2	30 mn	Début : Arrivée :	

Un exemplaire de cette table et de son annexe doivent être en permanence à proximité du caisson de recompression d'urgence pour être remplies par l'opérateur de caisson au fur et à mesure du déroulement de la table

Hydrokarst

Annexe à la table de recompression d'urgence 12 m

Chantier :..... N° Affaire :.....

Date :.....

Pilote de la décompression : .....

Assistant : .....

Patient : .....

Accompagnateur : .....

Début pression : ☐ Air ☐ O^2 ☐ Héliox 50/50

Fin pression : ☐ Air ☐ O^2 ☐ Héliox 50/50

Observation : .....

.....

.....

.....

À joindre dans le dossier et à communiquer au département travaux sous-marins avec les feuilles de plongée, la fiche d'évacuation patient, l' examen clinique patient et la table de recompression utilisée.

Hydrokarst

TABLE DE RECOMPRESSION D'URGENCE 30 m

Lors de l'utilisation de la table, il est **impératif** de noter régulièrement l'heure de changement de chaque palier et d'inscrire les observations sur l'évolution de l'état du patient.

Pression (bar relatif)	Gaz patient	Gaz accompagnateur	Durée	Séquences (hres-minutes)	État de l'accidenté
0 à 3	Air	Air	3 mn	Début : Arrivée :	
3	50/50 Héliox	Air	60 mn	Fin :	Avis du médecin hyperbariste
3 à 2,4	50/50 Héliox	Air	25 mn	Début : Arrivée :	
	Air	Air	5 mn	Début : Arrivée :	
2,4	50/50 Héliox	Air	25 mn	Fin :	
2,4	Air	Air	5 mn	Fin :	Avis du médecin hyperbariste
2,4 à 1,8	50/50 Héliox	Air	25 mn	Début : Arrivée :	
	Air	Air	5 mn	Début : Arrivée :	
1,8	0_2	Air	25 mn	Fin :	
1,8	Air	Air	5 mn	Fin :	Avis du médecin hyperbariste
1,8	0_2	Air	25 mn	Fin :	
1,8	Air	Air	5 mn	Fin :	
1,8 à 1,2	0_2	Air	25 mn	Début : Arrivée :	
	Air	Air	5 mn	Début : Arrivée :	
1,2	0_2	0_2	25 mn	Fin :	
1,2	Air	Air	5 mn	Fin :	
1,2	0_2	0_2	25 mn	Fin :	
1,2	Air	Air	5 mn	Fin :	
1,2	0_2	0_2	25 mn	Fin :	
1,2	Air	Air	5 mn	Fin :	
1,2	0_2	0_2	25 mn	Fin :	
1,2	Air	Air	5 mn	Fin :	
1,2	0_2	0_2	25 mn	Fin :	
1,2	Air	Air	5 mn	Fin :	
1,2	0_2	0_2	25 mn	Fin :	
1,2	Air	Air	5 mn	Fin :	Avis du médecin hyperbariste
1,2 à 0	0_2	0_2	30 mn	Début : Arrivée :	

Un exemplaire de cette table et de son annexe doivent être en permanence à proximité du caisson de recompression d'urgence pour être remplies par l'opérateur de caisson au fur et à mesure du déroulement de la table

Hydrokarst

Annexe à la table de recompression d'urgence 30 m

Chantier :..... N° Affaire :.....

Date :.....

Pilote de la décompression : .....

Assistant : .....

Patient : .....

Accompagnateur : .....

Début pression : ☐ Air ☐ O^2 ☐ Héliox 50/50

Fin pression : ☐ Air ☐ O^2 ☐ Héliox 50/50

Observation : .....

.....

....

.....

À joindre dans le dossier et à communiquer au département travaux sous-marins avec les feuilles de plongée, la fiche d'évacuation patient, examen clinique patient et table de recompression utilisée.

Hydrokarst

FICHE D'EVACUATION
(Evacuation form)

Chantier ..... N°Affaire : .....

Nom (Name).....

Prénom (First name).....

Date de naissance (Date of birth).....

Heure de début de la plongée		Dive starting time
Profondeur de la plongée		Depth
Heure de début de la remontée		Ascending start time
Temps de travail en plongée		Bottom time
Temps au palier de 12 m		Deco. stop duration – 12 m meters
Temps au palier de 9 mètres		Deco. stop duration – 9 m
Temps au palier de 6 mètres		Deco. stop duration – 6 m
Temps au palier de 3 mètres		Deco. stop duration – 3 m
Heure d'arrivée en surface		Surface arrival time
Heure des permiers symptomes		First symptoms time

Travail effectué en plongée (type of work carried out) :

.....

.....

Premier traitement administré (first given treatment) :

.....

.....

Type de recompression thérapeutique (type of therapeutic treatment) :

.....

.....

Evolution sous traitement (evolution of symptom) :

.....

.....

MOD190 FchEvacuation 06 280809

DAN EUROPE SUISSE
DIVERS ALERT NETWORK

Seevorstadt 67, Fbg. du Lac, 2502 Biel/Bienne
Tél 032 322 38 23, Fax 032 322 38 39
e-mail: dansuisse@wendling.ch

Incident en saturation/plongée
Barrage Lac d'Hongrin

Date/heure	**Qui fait qoui?**	Procédure/Visa
	Alarme via REGA: Appel du Numéro de rappel → Scénario:	
	Patient:	
	Incident: Procédure →	

Procédures selon "Directives pour les médecins d'astreinte du groupe DAN Europe Suisse"

DECOMPRESSION FROM SAT SYSTEM AFTER SHORT-TIME VISIT

- Intervention of personnel (0.400 to 0.600 bar PO_2 in the chamber).
- Decompress personnel in chamber lock.

Personnel is put on BIBS from the beginning to the end of his decompression. He first breathes heliox 20/80 and then oxygen from 12m. to surface. If oxygen stops are not mentioned at 3, 6 or 9 m., the personnel will slowly ascent from his last stop to surface with oxygen on BIBS in 2 minutes.

DECOMPRESSION TABLE FOR PERSONNEL BOUNCING INTO HELIOX CHAMBER

CHAMBER DEPTH	Bottom	Time to first stop	HELIOX 20/80						OXYGEN				TOTAL Decomp
metres	time		30m	27m	24m	21m	18m	15m	12m	9m	6m	3m	h : min
12	90 min	1											1
20	30 min	1							10	-	-	-	0 : 23
	60 min	1							20	-	-	-	0 : 23
	90 min	1							30	-	-	-	0 : 33
30	30 min	2							15	-	-	-	0 : 19
	60 min	2							30	10	-	-	0 : 44
	90 min	1						5	30	40	-	-	1 : 18
40	30 min	2				3	3	3	30	5	-	-	0 : 48
	60 min	2				5	10	15	30	40	30	-	2 : 14
	90 min	2				5	15	15	30	40	50	-	2 : 39
50	30 min	2		3	3	3	5	10	30	40	-	-	1 : 38
	60 min	2	3	5	5	10	15	15	30	40	50	40	3 : 37
	90 min	2	5	5	15	15	20	30	30	40	50	50	4 : 54